ITEM 161 : OREILLONS

Oreillons = **virus ourlien** à **ARN**, de la famille des Para***myxoviridae*** : infection aiguë contagieuse, le plus souvent bénigne
- Rare depuis le vaccin ROR, majorité des cas chez l'enfant d'âge scolaire, avec ↗ fréquence de survenue tardive
- **Asymptomatique** dans **1/3 des cas**

Virologie

- **Tropisme glandulaire** (parotide, testicule, pancréas) et **neurologique** (méningite, encéphalite rarement)
- **Réservoir strictement humain**, mais couverture vaccinale en France insuffisante pour l'éradication
- Transmission interhumaine directe par **gouttelettes de salive**
- **Contagiosité** : de **2 jours avant** à **4 jours après** les 1ers symptômes
- Immunisation durable après la maladie, protection vaccinale efficace

Diagnostic

C

→ **Diagnostic clinique :** à évoquer en cas de contage récent et/ou d'absence de vaccination complète
- Incubation longue = **19 jours** en moyenne (15 à 24 jours)
- **Phase d'invasion** brève (24-48h) : **fièvre** modérée, **otalgie, gêne à la mastication**
- **Phase d'état** : **parotidite ourlienne** dans 70% des cas, ou **autre atteinte** isolée ou associée
- Signes généraux peu marqués chez l'enfant, plus marqués chez l'adolescent/adulte
- **Guérison spontanée** en **8 à 10 jours**

Parotidite ourlienne

- **Parotide tuméfiée et douloureuse**
- Atteinte **unilatérale initiale puis bilatéralisation**, refoulant le lobule de l'oreille en haut et en dehors, comblant le sillon rétro-maxillaire, pouvant donner un visage en forme de « poire »
- **Turgescence de l'orifice du canal de Sténon**
- Possiblement associé : **pharyngite, ADP pré-tragienne** et **sous-angulo-maxillaire, atteinte des glandes sous-maxillaires et sublinguales, céphalées**

DD
- **Parotidite virale** (entérovirus, CMV, VIH…) ou **bactérienne** (*S. aureus*, strepto… : abcès)
- Autre : **lithiase salivaire, ADP parotidienne, Gougerot-Sjögren…**

Orchite et/ou épididymite ourlienne

= Chez le sujet **pubère**, 4 à 8 jours après la parotidite, généralement **unilatérale**
- **Recrudescence fébrile**
- **Douleurs testiculaires** à irradiation abdominale
- **Tuméfaction très douloureuse du testicule**, avec réaction inflammatoire de la vaginale (transillumination), du scrotum, voire du cordon spermatique
- **Echographie** : testicule hypoéchogène hypervascularisé (≠ torsion)
- Evolution favorable en 1 à 2 semaines
- **Atrophie testiculaire séquellaire** dans 50% des cas, avec risque de **stérilité** rare

Pancréatite ourlienne

= Atteinte rare (4%), isolée ou succédant la parotidite ourlienne
- Généralement **asymptomatique** ou **peu sévère** (tableau de pancréatite aiguë œdémateuse)
- Imagerie : **pancréatite œdémateuse**
- Guérison spontanée sans séquelle

Autres

- **Ovarite**, **mastite**, **thyroïdite** : en période post-pubertaire, exceptionnelle

Localisation neuro-méningée

= Plus fréquente des localisations extra-glandulaires
- **Méningite lymphocytaire** : fréquente, souvent **infraclinique**, avant ou après la parotidite, isolée dans 50% des cas, d'évolution favorable sans séquelle
- **Encéphalite** : rare (1%), tableau d'encéphalite parfois prolongé (trouble de vigilance, signe déficitaire, crise épileptique), atteinte du **contingent auditif du nerf VIII** avec **surdité** parfois définitive, 1 à 5% de décès
- Autres : myélite, polyradiculonévrite aiguë

PC

→ Seulement en cas de doute diagnostique ou de localisation extra-parotidienne isolée
- Orientation : absence hyperleucocytose, hyperamylasémie (si parotidite ou pancréatite)
- Confirmation : **RT-PCR** sur **prélèvement sanguin, salivaire** ou **LCR** dans les **4 jours** après symptômes, ou sérologie si absence de vaccination

TTT

= Uniquement **symptomatique**
- **Repos, antipyrétique**
- **Port de suspensoir** en cas d'orchite
- Eviction de collectivité non obligatoire, aucune mesure spécifique de prévention du contage

Vaccin

Vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole (ROR) :
- Depuis janvier 2017 vaccination obligatoire chez les enfants (1ère dose 12 mois, avec 2nde dose entre 16 et 18 mois)